Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 390

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG
Vastgesteld 8 december 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 december 2015 inzake de geannoteerde agenda voor de formele Gezondheidsraad van 7 december te Brussel (Kamerstuk 21 501-31, nr. 387).

De vragen en opmerkingen zijn op 30 november 2015 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 7 december 2015 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

kst-21501-31-390
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

VRAGEN EN ANTWOORDEN

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de onderwerpen die geagendeerd staan voor de EU-Gezondheidsraad d.d. 7 december 2015. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Alcohol

De leden van de VVD-fractie staan volledig achter het standpunt van de Minister dat alcoholbeleid een nationale aangelegenheid is. Zij vragen de Minister dit ook expliciet aan te geven tijdens de bijeenkomst.

In antwoord op schriftelijke vragen van de VVD-fractie stelt de Minister dat het voor Nederland belangrijk is dat een eventuele alcoholstrategie zich alleen focust op grensoverschrijdende activiteit met een duidelijke meerwaarde bij de uitvoering van nationaal beleid. Zij zien een eventuele meerwaarde bij onderzoek naar de internetverkoop van alcohol en het niet naleven van geldende alcoholwetgeving, in het bijzonder waar het gaat om het handhaven van leeftijdslimieten. Deze leden hebben echter grote twijfels bij Europees beleid als het gaat om online alcoholmarketing en marketing op social media. Dat geldt ook voor alcoholetikettering. Kan de Minister toezeggen de Kamer expliciet te betrekken bij totstandkoming van een eventuele Europese alcoholstrategie 2016–2022, zeker daar waar het gaat om alcoholetikettering en alcoholmarketing?

Ik zie het alcoholbeleid inderdaad als een nationale aangelegenheid. Wel steunt Nederland daarbij een gecoördineerde aanpak in Europa en het delen van informatie. Dit gebeurt op dit moment in de CNAPA werkgroep van de Europese Unie. Binnen dit overleg speelt ook het voorkomen van alcoholmisbruik onder jongeren een rol. De regering blijft hieraan bijdragen, maar kijkt ook welke maatregelen er nationaal mogelijk zijn. Nederland steunt een nieuwe internationale alcoholstrategie. Voor Nederland zijn drie onderwerpen van belang bij de Europese afstemming:

- *alcoholmarketing waaraan minderjarigen worden blootgesteld (onder meer via sponsoring, internet, sociale media);*
- *onderzoek door de Commissie naar de verkoop van alcohol op internet en in het bijzonder naar het niet naleven van de alcoholregelgeving (bijvoorbeeld met betrekking tot leeftijdslimieten);*
- alcoholetikettering: Commissie rapport op basis van de Verordening Voedselinformatie voor consumenten over mogelijke verplichte ingrediënten- en voedingswaarde weergave voor alcoholhoudende dranken en een eventuele definitie van «alcoholpops». Alle overige onderwerpen blijven nationale aangelegenheden.

Ik zal de Staatssecretaris vragen de Kamer bij gelegenheid te informeren over de stand van zaken van de Europese alcoholstrategie.

Ebola

Uit de ervaringen met de Ebola-uitbraak blijkt dat nog verbeteringen zijn aan te brengen. De Commissie wordt onder andere opgeroepen na te denken over mogelijke oplossingen met betrekking tot het ter beschikking stellen van medische teams. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in hoeverre in de raadsconclusie richting wordt gegeven aan een mogelijke oplossing voor financiële problemen bij langdurige inzet van de teams. Is bijvoorbeeld sprake van een overheveling van de financiering van lidstaten naar de Commissie? Wat is het standpunt van de Nederlandse regering met betrekking tot het ter beschikking stellen en de

financiering van deze teams? Op welke manier wordt door de Nederlandse regering rekening gehouden met de eventuele langdurige inzet van dergelijke teams?

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre in de raadsconclusie richting wordt gegeven aan een mogelijke oplossing voor financiële problemen bij langdurige inzet van de teams. De laatste versie van de concept raadsconclusies geeft nog geen richting op dit punt maar door diverse lidstaten wordt inderdaad aangedrongen op in ieder geval gedeeltelijke financiering via de Commissie. Vanuit Nederland denken we nog na over de mogelijkheid om bijvoorbeeld samen te werken met België, die een staande structuur met een uitzendbaar medisch team hebben en speelt vanzelfsprekend ook de financiering een rol.

Verbetering van de samenwerking binnen Europa kan een bijdrage leveren aan de wereldwijde inzet bij een dreigende uitbraak van een infectieziekte. Voor het verbeteren van de internationale beoordeling, opschaling en coördinatie tijdens een uitbraak van een infectieziekte zijn vooral de evaluaties die in WHO verband aan de orde zijn van groot belang. De WHO zit nog middenin de evaluatie, verschillende deelevaluaties zijn al verschenen. De WHO is daarin zeer open en transparant, zij publiceren de rapporten en hun reactie daarop altijd zo snel mogelijk op hun eigen website. De WHO heeft een adviesgroep ingesteld om het werk op het terrein van uitbraken en (humanitaire) noodsituaties grondig te verbeteren. Daarnaast is het van groot belang dat de medische infrastructuur in alle landen op orde is, dit vergt een lange adem en tot dat dit het geval is moeten we niet de illusie hebben dat een nieuwe uitbraak in elke situatie voorkomen kan worden.

Personalised medicine

In de raadconclusies wordt onder meer ingegaan hoe geneeskunde op maat in te bedden in de verschillende (nationale) zorgstelsels en welke randvoorwaarden hier gesteld zouden kunnen worden. De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre in de raadsconclusies ook wordt gesproken over het delen van best practices, bijvoorbeeld als het gaat om het gebruik van biomarkers of financieringsarrangementen, zoals pay for performance. Hoe gaan de verschillende lidstaten hiermee om? Hoe kunnen de best practices helpen om dit soort middelen gericht en betaalbaar beschikbaar te krijgen voor patiënten die hiervan kunnen profiteren?

De VVD-fractie vraagt zich af of er in het kader van Personalised Medicine ook wordt gesproken over het delen van best practices, bijvoorbeeld als het gaat om het gebruik van biomarkers of financieringsarrangementen, zoals pay for performance. Ook ik ben van mening dat Nederlandse patiënten snel toegang moeten krijgen tot betaalbare en innovatieve (nieuwe) geneesmiddelen. Bij personalised medicine geldt meer dan ooit dat de patiënt centraal staat en een mondige rol heeft in het maken van keuzes in behandelopties en zorgtrajecten. Tegelijkertijd moeten we kritisch blijven op de kosten van deze geneesmiddelen: per product dienen we ons steeds af te vragen of de kosten gerechtvaardigd zijn. Daarom hecht ik bij geneesmiddelen in het algemeen, maar bij Personalised Medicine in het bijzonder veel waarde aan de uitwisseling van informatie, ten behoeve van de patient en de betaalbaarheid. Van het delen van best practices rond de toepassing en financiering van Personalised Medicine is echter nog geen sprake. Zoals ik de Kamer eerder heb gemeld, zoek ik in Europa actief naar vrijwillige samenwerking rond geneesmiddelen. De BENELUX-samenwerking is daar een voorbeeld van. Belangrijk onderdeel van de samenwerking tussen lidstaten is het delen

van informatie over geneesmiddelen en hun prijzen. Met de VVD-fractie zie ik uitwisseling van best practices in dit kader als een belangrijk onderwerp waarop meer uitwisseling van ervaringen en meer samenwerking grote meerwaarde kan hebben.

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse kennis genomen van de geannoteerde agenda voor de EU-gezondheidsraad op 7 december aanstaande. Zij delen de inzet van de regering en hebben hierover nog een aantal vragen.

Alcohol

De leden van de fractie van de PvdA zijn van mening dat het een meerwaarde zou zijn als er in de internationale alcoholstrategie 2016–2022 afspraken worden gemaakt over de grensoverschrijdende verkoop van alcohol. Welke inbreng levert de Minister om er voor te zorgen dat minderjarigen er in Nederland niet in slagen via het internet alcohol aan te schaffen? Welke inspanningen zouden er wat de Minister betreft geleverd moeten worden om tot een sluitende Europese aanpak te komen en welke inspanningen worden er nu al geleverd? Is de Minister tevreden over de voortgang? Hoe gaat de Minister er voor zorgen dat het overige alcoholbeleid een nationale aangelegenheid is en blijft?

Graag verwijs ik de leden van de PvdA-fractie naar de antwoorden op de vragen inzake de alcoholstrategie van de VVD-fractie.

Ebola

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe de Minister er voor gaat zorgen dat gemaakte fouten in de internationale beoordeling, opschaling en coördinatie tijdens de ebola-uitbraak goed worden vastgelegd en uitgedragen, zodat dezelfde fouten in een toekomstige soortgelijke situatie niet meer worden gemaakt? Hoe gaat de Minister er voor zorgen dat de internationale communicatie en coördinatie tussen gremia die betrekking hebben op andere zaken dan volksgezondheid voortaan sneller van de grond komen bij bedreigingen? In hoeverre acht de Minister de geleerde lessen voldoende om een nieuwe ebola-uitbraak te kunnen voorkomen? In hoeverre zijn geleerde lessen ook van toepassing op andere uitbraken van virussen of infectieziekten, en hoe worden deze lessen overgebracht op hulpverleners die in Nederland mogelijk te maken krijgen met een geïnfecteerde patiënt? Welke processen zijn op basis van de evaluatie anders ingericht in de Nederlandse situatie of met betrekking tot Nederlandse hulpverleners in het buitenland? Wat is de staat van de ebola-uitbraak nu, en welk risico geldt er momenteel voor Europa? In hoeverre zijn Nederlandse academische ziekenhuizen nog in dezelfde staat van paraatheid als pakweg een half jaar geleden? Hoe wordt deze afweging gemaakt en hoe wordt er gebruik gemaakt van internationale cijfers?

Ik wil de leden van de PvdA bedanken voor hun uitgebreide vraagstelling, die breder gaat dan hetgeen in de raadsconclusies wordt genoemd. Dit geeft mij de mogelijkheid u kort bij te praten op het gebied van ebola. Alhoewel de raadsconclusies zich richten op de samenwerking binnen Europa zal ik naar aanleiding van de vragen ook aandacht besteden aan de situatie in Nederland en de wereldwijde samenwerking.

Medisch hulpverleners zijn niet meer in precies dezelfde staat van paraatheid als een half jaar geleden. De situatie in West-Afrika is immers

sterk verbeterd. Dat neemt niet weg dat de Nederlandse academische ziekenhuizen indien nodig zeker nog in staat zullen zijn om patiënten met ebola te verplegen. Een afweging omtrent deze paraatheid wordt door de ziekenhuizen zelf gemaakt. Het RIVM houdt de internationale cijfers van de WHO in de gaten en maakt daar medische hulpverleners indien nodig op attent. Guinea is nog niet vrij van ebola en Liberia heeft opnieuw een terugval gehad met gevallen van ebola in Montserrado county. Hoe spijtig dit ook is, dit geeft geen grote risico's voor Europa omdat men in West-Afrika de situatie goed onder controle heeft. Contacten worden goed in de gaten gehouden en krijgen vaccin aangeboden en zowel de diagnostiek als de behandeling zijn op orde. De evaluatie van de Europese samenwerking gaf geen aanleiding om processen in Nederland anders in te richten of anders om te gaan met Nederlandse hulpverleners in het buitenland.

De geleerde lessen, die vooral gaan over samenwerking in Europa zijn zeker ook van toepassing bij andere uitbraken van infectieziekten. De in de raadsconclusies genoemde punten zijn echter niet direct gericht op hulpverleners die in Nederland mogelijk te maken krijgen met een geïnfecteerde patiënt. De lessen hebben vrijwel geen technisch inhoudelijke raakvlakken. De inhoudelijke kant wordt door o.a. het ECDC voortdurend geupdate en naar voren gebracht via het RIVM. Het vergt oplettendheid om niet alleen binnen Nederland maar ook in Europees verband de juiste gremia te betrekken. Ik zal er op toezien dat wij, zodra we binnen Nederland andere gremia betrekken, we dit ook in Europees verband aan de orde stellen.

Personalized medicine

De leden van de PvdA vragen welke specifieke punten de Minister op dit punt gaat inbrengen, en welke doelstellingen zij heeft met het oog op de Raad. Op welke wijze dragen de raadsconclusies er aan bij dat behandeling op maat voor iedere Nederlandse patiënt een stap dichterbij komt? Waarom wordt de nadruk gelegd op samenwerking tussen de EU-lidstaten en de Europese Commissie op vrijwillige basis? Wordt het niet eens tijd voor een krachtig beleid ten aanzien van de ontwikkeling van geneesmiddelen, de prijs en de toelating tot vergoeding en de mogelijkheden voor personalized medicine? In hoeverre is de Minister het ermee eens dat krachtig beleid veel kan bijdragen voor bijvoorbeeld de betaalbaarheid van nieuwe kankergeneesmiddelen? Op welke manier worden de raadsconclusies concreet geïmplementeerd in Nederland? Gaan de raadsconclusies verder of minder ver dan het (beoogde) beleid in Nederland? Waar zitten de verschillen? Kan aangegeven worden op welke terreinen er nu overeenstemming is om te komen tot een krachtig geneesmiddelenbeleid en een prijsontwikkeling die er voor zorgt dat de extreme winsten van de farmaceutische industrie worden ingeperkt en duurzame geneesmiddelenontwikkeling en toegankelijke en betaalbare geneesmiddelen beschikbaar (blijven) komen? Op welke terreinen en ten aanzien van welke concrete maatregelen bestaat er verschil van mening binnen de EU- lidstaten? Wat is de concrete inzet van Nederland tijdens het voorzitterschap om tot (meer) consensus te komen?

In algemene zin ondersteun ik de voorstellen die door Luxemburg met de beoogde Raadsconclusies worden gedaan aangaande markttoelating, bekostiging en toepassing van personalised medicine in Europa en heb ik oog voor de door de huidige raadsconclusies geboden vrijheid voor lidstaten om op vrijwillige basis samen te werken. Juist vanwege de sterke nationale verschillen in vergoedingssystemen en behandelcontext, is het van belang om samenwerking met de Europese Commissie rond thema's die van belang zijn voor personalised medicine op vrijwillige

basis te laten plaatsvinden. Zoals ik in mijn antwoord op de VVD-fractie beschreef, moeten we kritisch blijven op de kosten van deze geneesmiddelen: per product dienen we ons steeds af te vragen of de kosten gerechtvaardigd zijn. In de geneesmiddelenvisie, die ik u op korte termijn toestuur, besteed ik daarom ook aandacht aan onderdelen die van belang zijn voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van personalised medicine. De raadsconclusies geven een duidelijk beeld van de onderwerpen waarover wij ons de komende periode, in samenhang met het geneesmiddelenbeleid moeten buigen. Veel van de dilemma's rond markttoelating en vergoeding spelen immers ook nu al bij de toepassing van weesgeneesmiddelen voor kleine groepen patiënten.

De PvdA-fractie vraagt zich af in hoeverre krachtig beleid kan bijdragen aan bijvoorbeeld de betaalbaarheid van nieuwe kankergeneesmiddelen en op welke terreinen er nu overeenstemming is om te komen tot een krachtig geneesmiddelenbeleid binnen de Europese Unie. Er is binnen de EU brede overeenstemming dat duurzame betaalbare zorg voor burgers steeds meer in het gedrang komt door snel stijgende prijzen voor (nieuwe) geneesmiddelen. Daarbij is de analyse dat de balans tussen gevraagde prijs en meerwaarde van (innovatieve) producten vaak niet meer op orde is. De oplossing hier moet onder meer worden gevonden in meer samenwerking tussen lidstaten, zodat we meer evenwicht brengen tussen de mondiaal opererende industrie en de afzonderlijk opererende lidstaten. Wat Nederland betreft gaat het hier om vrijwillige samenwerking en informatiedeling, passend binnen de bestaande wettelijke mogelijkheden en de bestaande EU bevoegdheidsverdeling. Samenwerking met landen kan veel kansen bieden voor het beheersen van de prijzen van dure geneesmiddelen. De door mij aangegane samenwerking met België en Luxemburg rond geneesmiddelenprijzen laat dit duidelijk zien.

De Nederlandse inzet tijdens het voorzitterschap is gericht op de volgende prioriteiten, op welke (brede) instemming bestaat binnen de EU:
- *Faciliteren vrijwillige samenwerking tussen lidstaten op terrein Prijzen & Vergoedingen;*
- *(Gezamenlijke) analyse maken van onbedoelde en ongewenste marktprikkels in EU-markttoelatingswetgeving;*
- *Bevorderen snellere vormen (flexibele) markttoelating van innovatieve (essentiële) geneesmiddelen, maar wel onder juiste randvoorwaarden;*
- *Aanzwengelen Europees debat over de grote uitdagingen op terrein geneesmiddelenbeleid;*
- *Het ondersteunen van de Europese samenwerking op het gebied van Health Technology Assessment (het EUnetHTA-netwerk), waarvan het Zorginstituut van 2016–2019 de coördinatie op zich neemt.*

Dementie

De leden van de fractie van de PvdA zijn benieuwd naar de lessen die de Nederlandse regering van andere landen wil leren. Kan de Minister dat toelichten? Welke samenwerking is er nu op het gebied van dementie? Hoe wordt voorkomen dat preventie van dementie toch ongewenst meer naar de achtergrond verdwijnt? Wat is er precies bereikt op het gebied van preventie, hoe wordt dat concreet voortgezet tijdens het Nederlands voorzitterschap en welke aanvullende beleidsopties op het gebied van integrale dementiezorg wil de regering agenderen? Verwacht de Nederlandse regering concrete lessen te kunnen leren op het gebied van een dementievriendelijke leefomgeving? Tot slot vragen genoemde leden op welke wijze er Europees wordt samengewerkt om de oorzaken, preventieaanpakken en behandelingen van dementie te onderzoeken. In hoeverre acht de Minister deze samenwerking voldoende? Op welke punten is een

intensivering van de samenwerking, en bijvoorbeeld het delen van data en best practices, gewenst? Hoe gaat de Minister goede resultaten uit het programma Memorabel delen met andere lidstaten, zodat deze kennis ook elders kan worden benut?

De leden van de PvdA fractie vragen naar de lessen die de Nederlandse regering van andere landen wil leren op het terrein van dementie. Waar het gaat om het blijven wonen in de eigen omgeving kan bijvoorbeeld Zweden als voorbeeld dienen. Hierbij moet ook in het oog gehouden worden dat landen waar institutionele zorg op een lager niveau staat, juist de community care beter ontwikkeld is. Daarnaast denkt de regering aan lessen over innovaties rond de dementievriendelijke samenleving en technologische innovaties.

Tevens vragen deze leden naar de samenwerking die er nu is op het gebied van dementie. Op rijksoverheidsniveau neemt Nederland deel aan de Governmental Expert Group on Dementia van de Europese Commissie. Deze expertgroep komt regelmatig bij elkaar om kennis en ervaringen met betrekking tot beleidsontwikkeling en praktische implementatie daarvan te bespreken. Bij meer praktische vragen rond dementiezorg kunnen deze experts als intermediair fungeren naar praktijkmensen in hun eigen land. In de naar verwachting begin 2016 te starten Joint Action Dementia2 ligt de nadruk op inventarisatie van goede voorbeelden van dementiezorg en dementievriendelijke samenleving en vervolgens implementatie van de beste en daarvoor meest geschikte voorbeelden in de deelnemende landen.

Daarnaast vragen de leden van de PvdA fractie of de Europese samenwerking bij onderzoek voldoende is of dat intensivering daarvan gewenst is. In het Europese Joint Programme Neurodegenerative Diseases Research (JPND) werken 28 EU landen en geassocieerde staten, met Canada en Australië, samen aan het uitzetten van internationaal onderzoek op basis van de JPND Research Strategy. Daarnaast wordt in JPND-verband gewerkt aan betere deling van onderzoeksdata, nationale implementatie van de Research Strategy, zoals in Nederland is gebeurd via het onderzoeksprogramma Memorabel, en aan het exploreren van onderbelichte onderzoeksonderwerpen zoals palliatieve zorg. Gezien de mate van Europese samenwerking is binnen Europa intensivering minder noodzakelijk. Voor nog optimalere inzet van onderzoeksinspanningen zou een meer wereldwijde samenwerking, zoals de JPND deelnemers voorstaan, gewenst zijn. Hier wordt, ook door Nederland, in contacten buiten Europa aandacht besteed.

Met betrekking tot preventie vragen de leden van de PvdA fractie hoe voorkomen wordt dat dit ongewenst meer naar de achtergrond verdwijnt. Zij vragen wat er precies is bereikt op het gebied van preventie en hoe dit concreet wordt voortgezet tijdens het Nederland voorzitterschap. Het Luxemburgs voorzitterschap heeft bereikt dat preventie bij dementie door de lidstaten als prioriteit wordt erkend door de verwachte aanname van raadsconclusies hierover in de formele gezondheidsraad. Tijdens de door het Nederlands voorzitterschap te organiseren dementieconferentie is preventie een van de hoofdthemas. Daarnaast wil de regering via de diverse, in deze antwoorden genoemde samenwerkingsverbanden blijvend aandacht voor ook preventie van dementie vragen.

Ook vragen deze leden welke aanvullende beleidsopties op het gebied van integrale dementiezorg de regering wil agenderen. Tijdens de dementieconferentie die in het kader van het Nederlandse EU voorzitterschap wordt georganiseerd, staat de integrale visie op dementie centraal. Deze houdt in dat er zowel onderzoek naar alle aspecten van dementie

noodzakelijk is, maar ook innovatie in zorg en sociale innovatie (dementie-vriendelijke samenleving). Een integrale aanpak van het hele onderwerp dementie dus. Tijdens de genoemde dementieconferentie zullen voorbeelden gepresenteerd worden hoe deze visie in nationaal beleid geïntegreerd kan worden, zoals bijvoorbeeld in Nederland gebeurt via het Deltaplan Dementie.

Tevens vragen de leden van de PvdA fractie of de Nederlandse regering verwacht concrete lessen te kunnen leren op het gebied van een dementievriendelijke leefomgeving. Lidstaten als het VK, België en Duitsland hebben al grote stappen gezet naar een dementievriendelijke samenleving. Kennisuitwisseling van juist praktijkervaringen kunnen concrete lessen opleveren die van grote waarde zijn voor ons land. Dit blijkt ook uit de samenwerking dit op dit punt bijvoorbeeld bestaat tussen Zuid-Limburg en aangrenzende regio's in Duitsland en België.

Tot slot vragen deze leden de regering goede resultaten uit het programma Memorabel gaat delen met andere lidstaten, zodat deze kennis ook elders kan worden benut. De eerste onderzoeksprojecten van Memorabel zijn ongeveer een jaar geleden gestart, zodat resultaten nu nog niet beschikbaar zijn. Als eerste stap zullen tijdens meergenoemde dementieconferentie in het kader van EU-voorzitterschap in mei 2016, tussenresultaten van deze onderzoeken worden gepresenteerd.